



## PROGRAMME

### **Alzheimer et sensorialité : prise en soins orthophoniques des troubles de l'oralité alimentaire et de la dénutrition**

#### **Intervenant :**

Émilie LORRAIN, orthophoniste et formatrice, conférencière, chargée de cours au CFUO de Poitiers, auteur de la contribution « L'expertise orthophonique au service de la prévention de l'épuisement des aidants professionnels et familiaux sur le terrain: comment repenser la prise en charge des patients Alzheimer mais aussi renforcer la formation de leurs aidants », qui a été annexée au rapport du groupe des 26 sur l'avenir des soins et de l'hôpital public en France « Changer la vie à l'hôpital » (23 mai 2018), d'une publication « My use of Z-Vibe® and Z-Grabber® in neurogeriatric orality » pour Ark-Therapeutic « Mon utilisation du Z-Vibe® et du Z-Grabber® en oralité neurogériatrique », de l'article « Alzheimer et Sensorialité: le Z-Vibe® pour la prise en charge orthophonique des troubles de l'oralité alimentaire chez les patients souffrant de démence de type Alzheimer » Dossier Intégration sensorielle et prise en charge orthophonique Catalogue Hop'Toys pages 10 & 11 (mars 2019), de l'article « Alzheimer et trouble de l'oralité alimentaire » magazine L'Orthophoniste n° 393 (novembre 2019), de l'article « Les aidants: acteurs, partenaires, soutiens » magazine L'Orthophoniste n° 399 (mai 2020), de l'article « Soins orthophoniques en EHPAD » dans la revue Rééducation orthophonique n°295 « Orthophonie et vieillissement en santé» (septembre 2023), de l'article "L'orthophonie au Congrès Francophone Fragilité du sujet âgé - Le Vieillissement en Santé - Prévention de la perte d'autonomie » magazine L'Orthophoniste n° 430 (octobre 2023).

#### **Public visé - Pré requis :**

Orthophonistes diplômés de CFUO ou titulaire de l'équivalence DRJSCS prenant en charge ou souhaitant prendre en charge des patients présentant un TNCM dû à la maladie d'Alzheimer en libéral à domicile ou en structure gériatrique de type EHPAD.

#### **Objectifs, aptitudes et compétences :**

- Savoir prévenir et évaluer précocement la dénutrition du sujet âgé, les troubles de la déglutition et de l'oralité du patient dément quel que soit le stade de la maladie
- Savoir accompagner le patient dans son quotidien par la stimulation, le toucher
- Savoir communiquer avec son patient quel que soit le stade de la maladie, faire émerger sa perception
- Savoir écouter, communiquer avec les aidants professionnels et familiaux et savoir les former

**Durée de la formation :** 21h00 soit 3 jours de formation

**Nombre de participants souhaités :** 25 maximum

27 rue des Bluets – 75011 PARIS

Tél : 01.44.63.88.86 – E.mail : [contact@fnoform.fr](mailto:contact@fnoform.fr)

R.C.S. Paris 798 686 390 - N° SIRET : 79868639000013 – A.P.E. : 8559A

**Modalités et délai d'accès :**

À compter de la signature de la convention, le délai d'accès est de 1 mois. La formation est en présentiel.

**Contact :** Madame Émilie LORRAIN, formatrice et référente handicap 06-45-94-33-10 [lorrainemilie31@gmail.com](mailto:lorrainemilie31@gmail.com)

**Méthodes mobilisées :**

- Moyens pédagogiques: Support écrit, audio-visuel, power point, ateliers pratiques et jeu de rôle, études de cas cliniques. Des méthodes affirmatives: Le formateur transmet son savoir à un participant. Les méthodes sont démonstratives, associant explication et démonstration (exemple : atelier où est expliquée et montrée l'utilisation d'un nouveau matériel ou dispositif). Des méthodes actives (ou expérientielles): le participant est confronté à la réalité de ses pratiques et aux difficultés rencontrées afin qu'il recherche l'information nécessaire pour découvrir par lui-même les meilleures solutions à mettre en œuvre et à évaluer (exemple : analyse de cas cliniques ou de situations réelles, jeu de rôle). Le participant, impliqué et actif, apprend à travers ses expériences et ses connaissances préalables.
- Outils: écran, vidéoprojecteur, baffles, paper-board.

**Modalités d'évaluation :**

- Questionnaire de connaissances en pré-formation et correction en présentiel
- Post-test avec questions à choix multiples (si celui-ci est échoué, le/la stagiaire devra produire une critique argumentée des réponses correctes une fois celles-ci transmises)
- Questionnaire d'évaluation des acquis pour la fin de la formation et correction
- Questionnaire de satisfaction

**Accessibilité aux personnes en situation de handicap :** en cas de situation de handicap, une étude de faisabilité sera faite afin de proposer une formation adaptée. Une salle de formation répondant aux normes d'accessibilité d'accueil du public est mise à disposition.

## Contenu de la formation :

### - Journée 1: Apports théoriques

- 9h00 - 10h00: Introduction générale aux TNCM et intervention orthophonique : orthophonie et démence, quand et pourquoi ? (Plan MND 2014-2019, Rapport Libault concertation Autonomie et grand âge, DSM 5, HAS)
- 10h00 - 10h30, 10h45 - 12h30: Les démences : lien entre atteinte des fonctions cognitives et atteinte perceptivo-motrice, sensorialité
- 13h30 - 15h30, 15h45 - 16h00: Les phases de la déglutition et le traitement cortical pour une population en neurogériatrie, TNCM et goût, le goût et la saveur, interprétation du goût par le cerveau, la somesthésie, l'odorat/l'arôme/l'odeur, la perception olfactive, la perception des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer en question,
- 16h00 - 17h00: Le diagnostic de la dénutrition chez la personne âgée et le degré de sévérité, le bilan orthophonique de l'oralité, des fonctions oro-myofaciales

### - Journée 2: Apports théoriques & Ateliers

- 9h00 - 10h00: Bilan orthophonique de l'oralité, des fonctions oro-myofaciales
- 10h00 - 10h30, 10h45 - 12h00: La communication non verbale: communication digitale et analogique, notion de proxémies, les interactions, typologie des intentions relationnelles, gestes intentionnels, troubles psycho-comportementaux, méthodes non-médicamenteuses
- 12h00 - 12h30, 13h30 - 15h00: Contexte de prise en soins orthophoniques de la dénutrition: les stimulations augmentées, le principe d'autonomie aidée avec les gestes d'accompagnement verbaux et gestuels: notion de dépendance alimentaire, notion de plaisir alimentaire, notion de perception alimentaire, le principe d'autonomie aidée, le manger main ou finger food
- 15h30 - 17h00: Le toucher thérapeutique: thérapie manuelle et utilisation du Z-Vibe® et Ark-Grabber®

- Journée 3: Ateliers & Etudes de cas

- 9h00 - 10h30: La mémoire sensorielle: goût, olfaction, perception tactile et bien plus avec matériel MONTESSORI
- 10h45 - 12h30: Pour aller plus loin: le plan de prévention pluridisciplinaire de la dénutrition: sécurité à table et autonomie des résidents, l'hygiène bucco-dentaire, vérifier l'autonomie, favoriser la nutrition et transmettre le plaisir, limiter le tri intra-buccal, IDDSI et les 3 à 4 types de textures en EHPAD et FAM; formation des aidants, l'accompagnement thérapeutique, éthique et communication
- 13h30 - 15h30: Ateliers stimulations augmentées, principe d'autonomie aidée, Montessori
- 15h45 - 17h00: Etude de cas, questions et synthèses de la journée

**Résumé :**

Pourquoi ce nouvel intérêt oralité / Alzheimer? Aujourd'hui, on estime en France à 670 000 le nombre de personnes âgées souffrant de dénutrition, dont 400 000 à domicile et 270 000 en EHPAD. Le rôle de l'orthophoniste: la démarche thérapeutique mais aussi de formateur des orthophonistes s'inscrit dans les 3 grandes priorités du 4<sup>ième</sup> Plan Gouvernemental Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019, dans les propositions du rapport Libault.

Comme le précise la Haute Autorité de Santé l'intervention orthophonique vise à maintenir et à adapter les fonctions de communication du patient (langage, parole et autres) et à aider la famille et les soignants à adapter leur comportement aux difficultés du malade. Elle peut être prescrite à différents stades, l'approche thérapeutique devant être évolutive et s'adapter aux troubles du patient, à son comportement, à sa motivation, à son histoire personnelle et aux possibilités de coopération avec l'entourage. Elle est recommandée dans les maladies avec atteinte du langage au premier plan, elle concerne également les troubles de la déglutition.

Les orthophonistes doivent connaître et s'approprier les outils de prévention, de dépistage et de prise en soins des troubles nutritionnels des patients âgés résidant à domicile ou en EHPAD. Il est recommandé de surveiller de manière régulière l'état bucco-dentaire, les capacités de mastication et de déglutition (HAS recommandations: diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus). La dénutrition étant le plus souvent multifactorielle chez le sujet âgé, il est nécessaire, une fois le diagnostic de dénutrition porté, de réaliser un bilan étiologique complet à la recherche d'autres critères étiologiques, orienté par l'interrogatoire et l'examen clinique. La surveillance du statut nutritionnel du patient est essentielle et s'opère en pluriprofessionnalité.



Familles et professionnels impliqués dans les maladies neuro-dégénératives doivent être sensibilisés aux déficits sensoriels, en effet, le degré de dépendance des patients à un stade moyen à avancé de la maladie ne cesse de croître si l'on ne prend pas en charge l'hypo-réactivité sensorielle pourtant au premier plan chez ces patients. C'est sur ce point qu'il faut insister au quotidien: l'autonomie aidée est le seul vecteur de ralentissement de cette perte d'autonomie et donc de diminution de l'épuisement des aidants. Ces derniers doivent être accompagnés de façon bien précise au quotidien (comment accompagner le patient dans ses actes, à table avec des adaptations pertinentes pour répondre aux troubles de l'oralité et prévenir leur dénutrition et déshydratation...).

Cette formation vise à réactualiser les savoirs et améliorer la pratique orthophonique auprès des patients souffrant d'un TNCM dû à la maladie d'Alzheimer à un stade moyen à avancé et de leurs aidants professionnels et familiaux.

**Bibliographie** : en PJ.